



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

UMGANG MIT SUIZIDALITÄT

ZWISCHEN SCHWEIGEPFLICHT UND UNTERLASSENER HILFELEISTUNG

DR. JUDITH ARNSCHEID UND CHRISTINE BREIT

Hannah (13 J.): „Ich mag nicht mehr, das macht doch alles keinen Sinn. Ich weiß auch schon, wie ich's mache.“

- Kann die Psychotherapeutin die Patientin nach Hause schicken oder muss sie die Patientin bei sich behalten und sich mit deren Eltern in Verbindung setzen?
- Ist dies ein Grund, die Schweigepflicht zu brechen?
- Wenn die Therapeutin die Eltern nicht erreicht, wie kommt die Patientin dann in die Klinik oder zum Arzt?
- Wer haftet, wenn die Psychotherapeutin die Patientin begleitet oder fährt, und etwas passiert?
- Darf die Therapeutin die Patientin festhalten?

Rechtliche Aspekte

- Sofern die Psychotherapeut_In zur fachlichen Einschätzung gelangt, dass ihre Patient_In akut suizidal ist, darf sie die Patient_In nicht einfach gehen lassen oder lediglich mit ihr einen sog. Non-Suizid-Vertrag/Überlebensvertrag schließen. Dieser entfaltet rechtlich keinerlei Wirkung und kann die Psychotherapeut_In deshalb auch nicht von der Haftung befreien.
- Nicht selber in die Klinik fahren! Kommt es zu einem Unfall, muss die Psychotherapeut_In möglicherweise für die Unfallfolgen haften.

Unterlassene Hilfeleistung

Die Psychotherapeut_in muss deshalb alles Erforderliche und Zumutbare veranlassen, um den Suizid zu verhindern, unterlassene Schutzmaßnahmen können eine strafrechtliche Verantwortlichkeit (§ 323c StGB – unterlassene Hilfeleistung) nach sich ziehen.

Schweigepflicht

- Die Schweigepflicht darf / muss gebrochen werden, wenn ein rechtfertigender Notstand vorliegt (§ 34 StGB). Das Leben ist das höchstwertige Rechtsgut, daher ist bei konkreten Anhaltspunkten für eine akute Suizidalität die Durchbrechung der Schweigepflicht zum Schutz des Lebens der Patientin nicht strafbar und verstößt nicht gegen die Berufsordnung. Bei minderjährigen Patient_Innen müssen die Sorgeberechtigten informiert werden.
- Sind die Sorgeberechtigten nicht erreichbar, muss die Psychotherapeut_In selbst dafür sorgen, dass notwendige Behandlungen eingeleitet werden (Facharzt kontaktieren, ärztliche Hilfe im Notfall rufen).

Zurückhalten

Bei akuter Suizidalität und wenn die Patient_In nicht in der Lage ist, sich von dieser zu distanzieren, die Praxis aber verlassen will, muss die Psychotherapeut_In die Patientin zu ihrem Schutz am Gehen hindern – so lange, bis die Eltern oder der Rettungswagen eintrifft.

Zunächst muss verbal versucht werden, die Patient_In aufzuhalten. Sollte dies nicht gelingen, darf die Patient_In ausnahmsweise und im erforderlichen Umfang auch körperlich am Gehen gehindert werden. Dabei darf aber das Maß der hierfür körperlich eingesetzten Energie nicht über das unbedingt Notwendige hinausgehen. Im Regelfall sollte ohnehin eine passive Abwehr genügen. Es ist immer der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu wahren.

Psychotherapeutische Aspekte

- Suizidgefahr **sorgfältig** abklären und **sorgfältig** dokumentieren
 - z.B. https://www.lpk-bw.de/archiv/news2009/pdf/090210_dokubogen_suizidalitaet.pdf
 - z.B. Columbia-Beurteilungsskala zur Suizidalität (C-SSRS) <https://www.praxis-depesche.de/nachrichten/columbia-beurteilungsskala-zur-suizidalitaet/>
 - z.B. NGASR-Skala und SSF: https://psychiatrie-verlag.de/wp-content/uploads/2019/01/578_PPS_download.pdf
- Eine sorgfältige und sehr detaillierte Dokumentation, aus der die Handlungskonsequenz ableitbar ist, ist hier besonders wichtig!
- „Ausloten“, was therapeutisch zur Entschärfung der Situation möglich ist (z.B. Skills, Containing, stabilisieren, Überlebensvertrag...).
- Supervision / Intervision in Anspruch nehmen.
- Anlegen einer Liste mit wichtigen Telefonnummern (Polizei, Rettungsdienstleitstelle, psychiatrische Kollegen, Kinder- und Jugendpsychiatrien inkl. Zuständigkeiten).

Überlebensvertrag

Hiermit bestätige ich, dass ich mir bis zum _____ nichts antun werde.

Wenn es mir schlecht geht, kann ich etwas von meiner **Skill-Liste** durchführen:

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |

Wenn es mir schlecht geht, kann ich meine **Notfall-Kontakte** anrufen:

- Vertraute (Familie, Freunde):

- Psychotherapeut*in:

- Notfall-Nummer der nächsten Klinik:

Vorname,

Nachname,

Datum,

Unterschrift

Welche rechtlichen Konsequenzen hat es für die Therapeut_In, wenn eine Patient_In einen Suizid-Versuch begeht, und die Therapeut_In akute Suizidalität nicht erkannt, nicht ausreichend abgeklärt oder nicht gehandelt hat?

- Grundsätzlich: bei suizidalen Patient_Innen besteht eine erhöhte Sorgfaltspflicht, d.h. auch, sich nicht nur auf freiwillige Informationen der Patient_In zu verlassen, bei Verdachtsmomenten besteht die Pflicht, diesen durch gezielte diagnostische Fragen nachzugehen.
- Aber: eine sichere Prognose einer suizidalen Handlung oder deren Ausschluss ist kaum möglich, daher kommt eine Haftung regelmäßig nur bei **groben Fehlern** in Betracht.
- Die erhobenen Befunde, Diagnosen und für erforderlich gehaltenen sowie durchgeführten Maßnahmen sind zu dokumentieren.
- Nicht jeder Suizid kann verhindert werden.
- Es gibt keine Einheitstherapie bei suizidalen Patienten, sodass dem Therapeuten ein ausreichender Beurteilungsspielraum hinsichtlich therapeutischer Maßnahmen bleiben muss.
- Es ist wichtiger, eine Vertrauensbasis zwischen Therapeut_In und Patient_In anzustreben, als ausschließlich auf dessen zwangsweise Sicherung bedacht zu sein.

SMS von Luisa (18 J.): „Ich setze mich jetzt ins Auto und fahre entweder gegen die Wand oder auf die falsche Spur.“

- Was muss die Psychotherapeutin tun?

Rechtliche Aspekte

- Ist die Patientin nicht selbst zu erreichen:
 - Sorgfältige Einschätzung der Ernsthaftigkeit der Äußerung
 - Abschätzen: welche Maßnahmen sind geeignet, um einen drohenden Suizid abzuwenden?
- Maßnahmen können sein:
 - Weiterhin versuchen, die Patientin telefonisch zu erreichen
 - Angehörige / ihr nahestehende Personen kontaktieren
 - Polizei informieren

Ausfüllen von Akuteinweisungen

- Seit 2017 können Vertragspsychotherapeut_Innen Patient_Innen selbständig in Krankenhäuser einweisen.
- Hilfreich: Praxis-Info der BPTK zur Krankenseinweisung (https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/08/bptk_praxis-info_krankenseinweisung.pdf)

Hilfreiche Links

- Downloadmaterialien mit Einschätzungsinstrumenten, Arbeitshilfen und Lernhilfen zum Thema Suizidalität (https://psychiatrie-verlag.de/wp-content/uploads/2019/01/578_PPS_download.pdf)
- Abderhalten, Kozel und Michel: Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos: Instrumente und praktische Erfahrungen (<https://www.lwl.org/527-download/pdf/Abderhalden.pdf>)
- Giernalczyk: Krisenintervention bei akuter Suizidalität in der Psychotherapie ([https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/gfx/6D763C1761413BCFC12576C00029C608/\\$file/07-12_10_06_Bericht_zum_2LPT_GiernalczykFolien.pdf](https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/gfx/6D763C1761413BCFC12576C00029C608/$file/07-12_10_06_Bericht_zum_2LPT_GiernalczykFolien.pdf))
- S2K-Leitlinie (wird gerade überarbeitet): (https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-0311_S2k_Suizidalitaet_Kiju_2016-07_01-abgelaufen.pdf)

<https://www.lpk-bw.de/fachportal/kjp/rechtsfragen>

Telefon: 0711 – 674470-18

Mail: info@lpk-bw.de



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**